Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

12 DEC. 2014

Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport van
houdende beleidsregels Indicatiestelling Wlz 2015

688763-129372-LZ

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 21 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen;

Besluit:

Artikel 1
De beleidsregels volgens welke het CIZ vaststelt of en in hoeverre de verzekerde is aangewezen op een of meer van de in artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg aangewezen vormen van zorg, zijn opgenomen in de bijlagen 1 tot en met 3 van deze beleidsregels.

Artikel 2
De Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ 2014 vervallen.

Artikel 3
Deze beleidsregels treden in werking met ingang van 1 januari 2015.

Artikel 4
Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels Indicatiestelling Wlz 2015.

Deze beleidsregels zullen met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Bijlage 1Algemeen

1 Algemeen
De begrippen die in artikel 1.1.1van de Wlz en artikel 1.1.1van het Besluit langdurige zorg zijn geschreven, zijn ook op deze beleldsregels van toepassing.

1.1 Definities
Onderstaande definities zijn op alle bijlagen bij de beleldsregels Indicatiestelling Wlz van toepassing.

Blijvende zorgbehoefte
De behoefte aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg In de nabijheld zoals bedoeld In de Wlz artikel 3.2.11s blijvend, dat wil zeggen van niet voorbij-gaande aard. Eventuele functionele verbeteringen kunnen het beperkingenbeeld van verzekerde niet zodanig wijzigen dat de behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg In de nabijheld vervalt.

Ernstig nadeel
In artikel 3.2.111d 2 sub c Wlz Is ernstig nadeel als volgt omschreven:
Ernstig nadeel voor verzekerde betekent dat, als gevolg van met zijn grondslag samenhangende fysieke problemen of zware regleproblemen, er een situatle kan ontstaan waarin verzekerde:
a. zich maatschappelijk ten gronde richt of dreigt te richten,
b. zichzelf In ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen,
c. ernstig lichamelijk letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen,
d. ernstig In zijn ontwikkeling wordt geschaad of dreigt te worden geschaad of dat zijn velligheld emstig wordt bedreigd, al dan niet doordat hij onder de Invloed van een ander raakt.

Dit ernstig nadeel kan worden afgewend door de Inzet van permanent toezicht of 24 uur per dag zorg In de nabijheld zoals bedoeld In de Wlz.

Uit de Memorie van toelichting blijkt dat bij "ernstig nadeel voor de verzekerde" sprake moet zijn van een te verwachten risico dat deze verzekerde het ernstig nadeel zal overkomen. Dit wil zeggen dat het om een reëel risico moet gaan, dat gebaseerd is op onderbouwde verwachtingen voor deze verzekerde. De enkele mogelijkheid dat een bepaald gevaar bestaat of dat een bepaald gevaar relatief vaak voorkomt bij mensen met een bepaalde aandoening, is op zichzelf niet ge-noeg.

Escalatie
Acute verslechtering van de toestand van de verzekerde die onmiddellijk Ingrijpen noodzakelijk maakt. Het kan hierbij gaan om fysieke of gedragsproblemen.

Fysieke problemen
Fysieke problemen hebben betrekking op beperkingen als gevolg van stoornissen In de fysiologische functies of anatomische eigenschappen van het houdings- of bewegingsapparaat (bot-spierstelsel, gewrichten en bindweefsel) of de Inwendige organen dan wel stoornissen In de motorische en sensibele functies van het zenuwstelsel.

Formulierenset

De door het CIZ vastgestelde formulierenset wordt gehanteerd bij het Indicatieonderzoek en de registratie van onderzoeksgegevens en de indicatie. De formulierenset Is gebaseerd op:

a. de ICD-10 (International Statistlcal Classificatlon of Dlseases and Related Health Problems, versie 10) voor het bepalen van ziektes en aandoeningen,
b. en de DSM-IV (Diagnostic and Statlstical Manual of Mental Disorders, versie 4),
c. en de ICF (International Classlflcation of Functionlng, Disabllity and Health) voor het vaststellen van stoornissen, beperkingen en particlpatieproblemen.

Gebruikelijke zorg

De dagelijkse verzorging en /of opvoeding die (pleeg)ouders/wettelijk vertegenwoordigers aan kinderen geacht worden te bieden (zie bijlage 3).

Gezamenlijk hulshouden

Verwezen zij naar artlkel1.1.2 lid 3 Wlz en atlkel 1.1.2 lid 4 Wlz.

Instelling

a. Een Instelling In de zin van de Wet toelating zorglnstellingen.
b. Een organisatorisch verband dat gevestigd is bulten het grondgebled van het Europees deel van Nederland en overeenkomstig de daar geldende wetgeving rechtmatig gezondheidszorg verstrekt als bedoeld bij of krachtens de Wlz artikel 3.1.1.

Kind

Verzekerde jonger dan 18jaar.

Partner

Hulsgenoot met wie de verzekerde Is gehuwd of een relatie onderhoudt die daarmee gelijk wordt gesteld.

Permanent Toezicht

Artlke/3.2.1 Wlz

Onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden Ingegrepen.

Het gaat om toezicht dat geboden moet worden op basis van actieve observatie die als doel heeft dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheidssltuatie van de verzekerde vroegtijdig te signaleren, waardoor altijd tijdig Ingegrepen kan worden en escalatie van onvelllge/gevaarlljke/(levens)bedrelgende gezondheids- en/of gedragssltuatles voor verzekerde kan worden voorkomen.

Bij verzekerden die een behoefte hebben aan permanent toezicht kan elk moment iets (ernstig) mis gaan.

24 uur per dag zorg In de nabijheld

Artikel 3.2.1 Wlz

Zorg en toezicht 24 uur per dag In de nabijheld nodig. Er Is geen noodzaak tot permanente actieve observatie. Het betreft een vorm van beschikbaarheld van zorg die hoofdzakelijk bestaat uit passlef toezicht. Het toezicht Is nodig op zowel geplande als ongeplande zorgmomenten, waarbij de zorgverlener het Initiatief moet nemen. Hiervoor is nodig dat de zorgverlener meerdere malen per dag polshoogte gaat nemen en zo nodig ingrijpt, om ernstig nadeel voor verzekerde te voorkomen.

Zware regieproblemen
De verzekerde heeft zodanige beperkingen in het vermogen om een adequaat oordeel te vormen over dagelijks voorkomende situaties, dat voortdurend begeleiding of overname van taken nodig is om ernstig nadeel voor hemzelf te voork6-men. Het gaat hierbij om problemen op het gebied van sociale redzaamheid, probleemgedrag, psychisch functioneren of geheugen en oriëntatie.

Palliatief termlnale zorg
Verwezen zij naar artikel 3.1.5 van het Besluit langdurige zorg.
Deze zorg heeft betrekking op de terminale levensfase van een verzekerde met een levensbedreigende ziekte, waarin de levensverwachting van verzekerde korter Is dan drie maanden. Het is de behandelend arts van verzekerde die dit vaststelt. De verzekerde krijgt geen (medische) behandeling meer die gericht is op herstel of levensveriengIng. De zorg is vooral gericht op pijnbestrijding en behoud van kwaliteit van leven.

Verzekerde met een psychische stoornis
Een verzekerde die door een daartoe bevoegd ZVW behandelaar gediagnosticeerd is ais hebbende een psychische stoornis/psychiatrische aandoening.

Voortdurend
Er doen zich dagelijks ongeplande zorgmomenten voor, waarbij de zorgverlener het initiatief moet nemen om op deze momenten zorg te verlenen. Hiervoor is nodig dat de zorgverlener meerdere malen per dag poolshoogte gaat nemen en zo nodig Ingrijpt, om ernstig nadeel voor verzekerde te voorkomen.

Zelfzorg
De uitvoering van algemeen dagelijkse levensverrichtingen waaronder de persoonlijke verzorging en hygiêne en, zo nodig, de verpleegkundige zorg.

1.2 Grondslagen

De Wiz geeft aan dat er op zorginhoudelijke gronden slechts toegang tot Wlz-zorg kan zijn als er sprake is van een of meer met name genoemde 'grondslagen'. Grondslag: een aandoening, beperking, stoornis of handicap als gevolg waarvan de verzekerde recht kan hebben op Wlz-zorg.

De grondslagen voor Wlz-zorg zijn:
1. een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking,
2. een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

In de bijlage Grondslagen wordt weergegeven op welke manier het CIZ de grondslag van een verzekerde bepaalt.

1.3 Voortgezet verblijf In verband met een psychische stoornis

Een verzekerde met een psychische stoornis wiens recht op verblijf en de daarbij behorende medisch noodzakelijke geneeskundige zorg op grond van zijn zorgverzekering beêindigd is omdat de krachtens zijn zorgverzekering geldende maximumduur voor die zorg is bereikt, heeft aansluitend recht op voortzetting van deze zorg vanuit de Wlz gedurende een onafgebroken periode van maximaal drie jaar.

Als tijdens deze periode van drie jaar de zorgbehoefte zodanig wijzigt dat het geïndiceerde zorgprofiel niet meer passend Is, stelt het CIZ op basis van de actuele zorgbehoefte van de verzekerde het best passend zorgproflel vast.

1.4 Geldigheidsduur

De geldigheidsduur van een Indicatiebesluit Is, conform artikel 3.2.5. Blz, onbepaald tenzij:

a. het Indicatiebeslult berust op artikel 3.2.11ld 3 Wlz In welk geval de geldigheidsduur Is bepaald op maximaal drie jaren[1];
b. het Indicatiebeslult berust op artikel 3.2.2 Wlz in welk geval [lid 1] de geldigheidsduur Is bepaald op maximaal drie jaren die [lid 2] na afloop van die periode telkens voor een onafgebroken periode van maximaal drie jaren kan worden verlengd[2];
c. zorgprofiel' herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging in een Instelling' (sector Verpleging en Verzorging) aan de orde Is. Betreft eerste Instroom verzekerde In Wlz op dit zorgproflel, zonder dat al bekend Is voor verzekerde wat het op dit zorgprofiel aansluitende Integrale pakket Wlz Is, In welk geval de geldigheidsduur is bepaald op maximaal 6 maanden.

Verdragsgerechtigden
Voor verdragsgerechtlgden stelt het CIZ op grond van artikel 5.2.1 Blz de aanspraak op zorg vast. Het CIZ houdt rekening met de verwachte verblijfsduur van de zorgvrager In Nederland en er geldt een maximale geldigheidsduur van zes maanden, welke eenmalig kan worden verlengd met maximaal zes maanden.

Het CIZ oordeelt en beslist over een aanvraag van zorg binnen zes weken na de datum waarop de aanvraag hiervoor Is Ingediend. Indien er een indicatie voor Wlz zorg Is, die naar beneden wordt bijgesteld, zal het CIZ een overgangsperiode In acht nemen[3]. Daarbij wordt rekening gehouden met de mate waarin wordt ingegrepen In de lopende Indicatie en de aard en de omgang van de door de verzekerde aangegane verplichtingen ter voorziening In zijn zorgbehoefte.

De datum Ingang geïndiceerde functie kan In beginsel wel liggen na, maar niet vóór de datum Indlcatlebeslult. Hierop zijn drie uitzonderingen mogelijk:

1. Bij Indicatiemeldingen (ERAI) beslist het CIZ op de dag waarop de aanvraag bij het CIZ binnenkomt. In bijzondere omstandigheden (bijvoorbeeld als de zorg Is gestart op een feestdag) moet de aanvraag zo spoedig mogelijk, maar maximaal 5 (kalender)dagen na de start van de zorg bij het CIZ worden Ingediend. De ingangsdatum van de geïndiceerde zorg Is dan de datum waarop de zorg Is gestart.
2. Als er sprake is van de volgende drie cumulatieve voorwaarden:
a. het valt niet aan de verzekerde te verwijten dat het indicatiebeslult niet eerder kon worden genomen,
b. de felten zijn niet aan twijfel onderhevig en dusdanig duidelijk dat met zekerheid of daaraan grenzende waarschijnlijkheld kan worden vastgesteld dat

[1] Het gaat hierbij om cllênten met een Indicatie voor een zorg[profiel (SG)LVG
[2] Het gaat hierbij om cllênten met een indicatie voor zorgprofiel GGZ-B
[3] Conform de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep, via www.rechts oraak.ni te vinden met ECU:NL:CrVB: 2013:BZ2559

de verzekerde ook in het verleden op de gevraagde zorg was aangewezen,
c. en de aanvraag een verzoek om voortzetting van een eerder gelijkwaardig[4] Indicatie-beslult betreft.

Op de els van niet-verwijtbaarheld (2a) wordt een uitzondering gemaakt als:
- een verzekerde heeft verzocht om voortzetting van de eerder geïndiceerde zorg en
- vaststaat dat verzekerde op dezelfde zorg als voorheen Is aangewezen en
- eveneens vaststaat dat verzekerde die zorg In de betreffende periode heeft Ingekocht en daadwerkelijk heeft ontvangen.

3. Ten slotte kan de Ingangsdatum van het Indicatiebeslult ook vóór de datum van het Indicatiebeslult liggen, als er sprake Is van bijzondere omstandigheden In een concreet geval[5]. Hiervan Is bijvoorbeeld sprake in de volgende situaties:
   - Bij aanvragen voor Wlz-zorg aansluitend aan geriatrische revalidatie, bij beëindiging van de forensische status van een verzekerde die AWBZ-zorg behoeft, en na het af- of toewijzen van een status bij asielzoekers. In deze gevallen is er sprake van een plotselinge wijziging In de situatle van de verzekerde.
   - Als een verzekerde vanwege bijzondere omstandigheden reeds zorg ontvangt. Het gaat dan om een acute onvoorziene verandering In de gezondheidssltuatle van de verzekerde waarbij al direct na de medische diagnostiek en behandeling duidelijk Is dat de verzekerde levenslang en levensbreed is aangewezen op Wlz zorg. Het gaat niet om wijzigingen In de omgeving van de verzekerde (bijvoorbeeld uitval van mantelzorg),dan Is de verzekerde aangewezen op zorg en ondersteuning vanuit andere domeinen totdat Is vastgesteld dat de verzekerde blijvend is aangewezen op de Wlz.

   Als op datum aanvraag al zorg wordt verleend beslist het CIZ binnen twee weken. Ingangsdatum Is de datum dat de zorg gestart Is. Voorwaarde hiervoor Is dat bij de aanvraag voldoende (medische) Informatie beschikbaar Is om te kunnen vaststellen dat verzekerde aanspraak heeft op de Wlz.

1.5 Informatie bij beslult

Naast het zorgprofiel, Indien van toepassing dagbesteding en vervoer en de geldigheidsduur kan er aanvullende Informatie bij het Indicatiebeslult worden gegeven. Deze Informatie maakt geen onderdeel uit van het Indlcatlebeslult, omdat deze informatie niet Is gericht op rechtsgevolg. Om die reden kan hiertegen geen bezwaar worden gemaakt.

Als aanvullende Informatie bij het Indicatiebeslult kunnen worden vermeld:
1. leverlngsvorm: het CIZ kan de voorkeur van de verzekerde registreren, met uitzondering van zorgprofielen die conform de pgb subsidieregeling niet in pgb kunnen worden geleverd:
   a. zorgprofiel 'wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding' (sector

[4] Als gelijkwaardige Indicatiestelling niet mogelijk Is vanwege gewijzigde wet- en regelgeving en er Is sprake van een ongewijzigde zorgbehoefte dan kan op basis van de vigerende aanspraken voor het zelfde 'soort' zorg een Indicatiebeslult worden afgegeven met een datum waarop de aanvraag bij het CIZ binnenkomt.

[5] Conform de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep, vla rechtspraak.nl te vinden met ECU:NL:CRVB:2009:BK1592

Licht Verstandelijk Gehandicapt) en zorgprofiel 'besloten wonen met zeer intensleve behandeling en begeleiding' (sector Licht Verstandelijk Gehandicapt);

b. zorgproflel 'behandeling In een SGLVG behandelcentrum';

c. zorgproflel in de sector GGZ ('voortgezet verblijf met Intensieve begeleiding', 'voortgezet verblijf met Intensieve begeleiding en verzorging', 'voortgezet verblijf met intensleve begeleiding en gedragsregulerlng', 'voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensleve verpleging en verzorging', 'beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer Intensleve begeleiding');

d. zorgproflel 'herstelgerlchte behandeling met verpleging en verzorging' (sector Verpleging en Verzorging).
Het zorgkantoor beslist of verzekerde voor een pgb In aanmerking komt, niet het CIZ.

2. Voor zover bekend registreert het CIZ de voorkeursleverancier van de verzekerde.

Verzekerden kunnen uit vier leveringsvormen kiezen: zorg In natura met verblijf, volledig pakket thuis (zorg in natura thuis), modulair pakket thuis of persoonsgebonden budget[6].

Wanneer de verzekerde ten tijde van het Indicatieonderzoek zijn keuze voor zorg In natura met verblijf, volledig pakket thuis, modulair pakket thuis of PGB bekend heeft gemaakt bij het CIZ, wordt deze voorkeur bij het Indicatiebeslult aangegeven.

Modulair pakket thuis
Met het mpt is het mogelijk om delen (modules) van het pakket aan zorg in natura thuis geleverd te krijgen. Dit wordt het 'modulair pakket thuis' (mpt) genoemd. Op basis van de tot het geïndiceerde zorgproflel behorende vormen van zorg spreekt de cliënt (of zijn vertegenwoordiger) met het zorgkantoor af welke zorg hij In welke omvang In natura thuis wil ontvangen. Het mpt kan, anders dan een vpt, worden gecombineerd met een pgb. Voorts kan de ene module (functie) ingekocht worden bij de ene zorgaanbieder, en de andere module bij een andere zorgaanbieder. Ook dit kan met het vpt niet.

2 Afwegingskader /beoordeling

Het CIZ beslult of een verzekerde Is aangewezen op Wlz-zorg overeenkomstig het gestelde in relevante wet- en regelgeving.

---

[6] Artikel 3.3.1 Wlz

1. De verzekerde die recht heelt op zorg, kan ervoor kiezen om zijn rechttot gelding te brengen mat zorg In natura, bestaande uit zorg met verblijf In een Instelling, een volledig pakket !huls als bedoeld In artikel 3.3.2, aarsta lid, onderdeel a, of een modulair pakket !huls als bedoeld In altiket 3.3.2, eerste lid, onderdeel b, dan wel met een persoonsgebonden budget. De verzekerde kan tevens kiezen om zijn recht tot gelding te brengen met een modulair pakket !huls In combinatie met een persoonsgebonden budget

Voor dit onderzoek wordt een uniform afwegingskader gehanteerd:

1. In kaart brengen van de relevante ziekte(en), aandoening(en), stoornissen en beperkingen en indien noodzakelijk naar oordeel van het CIZ, de omgevingsfactoren;
2. Vaststelling van
   - gebruikelijke zorg van ouders aan hun kind;
   - wettelijke voorzieningen (waaronder mogelijkheden behandeling, revalidatie, reactivering, leren).
3. Oordeel of verzekerde is aangewezen op:
   a. permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of
   b. 24 uur per dag zorg In de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen,
      1°. door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of
      2°. door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.
4. Vaststellen of verzekerde **blijvend** is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid?
5. Vaststellen van
   a. best passend zorgprofiel;
   b. geldigheidsduur indien van toepassing;
   c. al dan niet recht op dagbesteding en vervoer bij volwassenen.

Afwegingskader Wet langdurige zorg (Wiz)

In kaart brengen zorgsituatie

- Ziekte, aandoening, stoornis
- Beperkingen
- Vaststellen grondslag(en)

VDst tellen van gebruikelijke zorg lln wettelijke voorzieningen

- Gebruikelijke zorg van ouders aan kind
- Wettelijke voorzieningen

Oordeel 'permonent toC!zicht' of '24-uur: nobij'

- Permanent toezicht
- 24 uur per dag zorg In de nabjheld
  - Fysieke problemen
  - Zware regieproblemen
- Voorkomen escalatie/ernstig nadeel

Vaststellen blijvende zorg h fte

- Blijvend
- Afwegen mogelijkheld (functionele) verbeterlnglhetsteVontwlkkel ing

Va5tstefhm vlln llDnsprook op de Wlz

- Zorgprofiel
- Geldigheidsduur
- Dagbesteding en vervoer

2.1 Stap 1: in kaart brengen van de zorgsituatie van de verzekerde

In deze stap wordt vastgesteld wat de verzekerde wel en niet kan, mede In relatle tot zijn omgeving[7]. Het gaat om:

1. de relevante ziekten, aandoeningen en/of stoornissen en beperkingen van de verzekerde. Daarbij wordt ook meegenomen een eventueel lopende behandeling en de ziekteblografie van verzekerde.
2. de objectleve aard en de mate van de beperkingen van de verzekerde. Daarbij gaat het om beperkingen van activiteiten, die relevant zijn In relatle tot de zorgvraag. De verwachte duur van de beperkingen wordt ook onderzocht.
3. aan de hand van het onderzoek naar ziekte/aandoening/stoornis en de beperkingen bepaalt het CIZ de grondslag.

---

[7] Het kan hierbij gaan om:

a. de aard en de omvang van de aan de zorgvrager geboden professionele en niet-professionele hulp en zorg;
b. de woning en de woonomgeving van de zorgvrager;
c. de sociale omstandigheden van de zorgvrager.

De stoornissen en beperkingen van de verzekerde worden vastgelegd op een vler-puntsschaal.

Stoornissen
score 0: "Geen probleem/geen hulp van een ander nodig"
Er Is geen sprake van een stoornis of het optreden van de stoornis leidt niet tot een zorgvraag omdat deze onder controle Is door mlddel van behandeling medicatie of een hulpmiddel.
score 1: "Wel probleem: af en toe hulp, toezicht of sturing nodig"
De stoornis leidt af en toe tot een zorgvraag. Af en toe Is 1tot 6 keer per week.
score 2: "Wel probleem: vaak hulp, toezicht of sturing nodig"
De stoornis leidt vaak tot een zorgvraag. Vaak Is 1tot 2 keer per dag.
score 3: "Wel probleem: continu hulp, toezicht of sturing nodig"
De stoornis leidt continu tot een zorgvraag. Continu Is 3 of meerdere keren per dag.

Beoerklngen en oartlcloatleproblemen
score 0: "Kan deze actlvitelt zelf/er is geen hulp van een ander nodig"
Deze score wordt geregistreerd als verzekerde geen beperkingen heeft ten aanzien van de betreffende activiteit.
score 1: "Kan deze actlvitelt zelf maar een ander moet *toezien of stimuleren"*
Deze score wordt geregistreerd als verzekerde een andere persoon nodig heeft, die hem ondersteunt, begeleidt, stimuleert en Instrueert om de betreffende actlvitelt zoveel mogelijk zelf uit te voeren en die erop toeziet dat het daadwerkelijk gebeurt.
score 2: "Kan deze activiteit slechts met veel moeite/een ander moet helpen"
Deze score wordt geregistreerd als verzekerde de activiteit gedeeltelijk en/of slechts met veel moeite zelf kan uitvoeren. Een andere persoon moet de actlvitelt gedeeltelijk overnemen, waarbij de resterende zelfredzaamheid van verzekerde gerespecteerd en/of zoveel mogelijk bevorderd wordt.
score 3: "Kan deze activiteit niet zelfstandig/een ander moet dit overnemen"
Deze score wordt geregistreerd als verzekerde de actlvitelt in het geheel niet zelf kan uitvoeren. Een andere persoon moet de actlvitelt geheel overnemen

Met behulp van de In deze stap verzamelde Informatie wordt tenminste één grondslag vastgesteld en zijn de aanwezige stoornissen en beperkingen vastgelegd.

2.2 Stap 2: Vaststelling van gebruikelijke zorg en wettelijke voorzieningen

Actie:
Bepalen of en In welke mate er sprake Is van gebruikelijke zorg van ouders aan hun kind of wettelijke voorzieningen.

In deze stap wordt vastgesteld of en in welke mate er sprake Is van gebruikelijke zorg of wettelijke voorzieningen.

Gebruikelijke zorg Is de dagelijkse verzorging en /of opvoeding die (pleeg-) ouders/wettelijk vertegenwoordigers aan kinderen geacht worden te bieden. Voor zover sprake Is van gebruikelijke zorg Is er geen aanspraak op Wlz-zorg. Zie hiervoor bijlage 3 Gebruikelijke Zorg.

Wettelijke voorzieningen: wettelijke regelingen, anders dan de Wlz, waarmee zorg kan worden bekostigd waarop verzekerde Is aangewezen, of waarmee de beperking van de verzekerde kan worden opgeheven. Voor zover het zorg betreft die vanuit een wettelijke voorziening kan worden bekostigd of waarmee de beperking van de verzekerde kan worden opgeheven, dient deze zorg door het verantwoordelijke orgaan geregeld te worden.

Het gaat bij wettelijke voorzieningen onder meer om:

Zorgverzekeringswet:

1. Intensleve kindzorg

Intensieve kindzorg valt onder artikel 2.10 tweede lid van het Besluit zorgverzekering, ook (of juist) als het gaat om kinderen die behoefte hebben aan permanent toezicht en /of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Artikel 2.10

1. Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg:
   a. verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of een hoog risico daarop,
   b. niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.12, en
   c. geen kraamzorg als bedoeld In artikel 2.11 betreft.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, valt niet verzorging van verzekerden tot achttien jaar, tenzij er sprake Is van verzorging vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap, waarbij:
   a. sprake Is van behoefte aan permanent toezicht, of
   b. vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met een of meer specifieke verpleegkundige handelingen.

Toelichting hierop:
Verpleging aan verzekerden tot achttien jaar valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzorging aan verzekerden tot achttien jaar valt onder de Jeugdwet. Ook als de verzekerde verpleging uit de Zvw krijgt. Daarop Is één uitzondering, namelijk de verzorging die onderdeel is van de intensieve zorg voor kinderen met een somatische aandoening (de zogenoemde intensieve kindzorg zoals die tot 1januari 2015 ten laste van de AWBZ kwam). Uiteraard valt gebruikelijke zorg daar niet onder.
Bij intensieve zorg voor kinderen met een somatische aandoening zoals tot nu toe ten laste van de AWBZ werd verleend, gaat het om de volgende twee situaties:

- kinderen met zwaar complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap, die als gevolg van deze problematiek een behoefte hebben aan verzorging of verpleging en waarbij permanent toezicht noodzakelijk Is. Onder permanent toezicht wordt verstaan dat onafgebroken toezicht en actleve observatie gedurende de gehele dag nodig Is met betrekking tot fysieke functies, zodat tijdig Ingrijpen mogelijk Is. Doordat het kind zorg nodig heeft op zowel te plannen dagen en tijdstippen als op ongeplande tijden, vaak ook In de nachtelijke uren, volstaat toezicht op afstand of een meer passleve observatie niet. Bij de kinderen die een behoefte aan permanent toezicht hebben, kan elk moment iets emstig mis gaan.
- Het kan ook gaan om kinderen met lichtere complexe problematiek of een lichamelijke handicap, waarbij een of meer specifieke verpleegkundige hande-

lingen nodig zijn en waarbij zorg voortdurend in de nabijheld nodig Is. Bij deze kinderen moet de zorg weliswaar gedurende de gehele dag In de nabijheid beschikbaar zijn, maar daarbij Is geen permanente actleve observatie nodig. Het gaat dus om een vorm van beschikbaarheid van zorg die voor een groot deel bestaat uit meer passlef toezicht. De zorg Is echter wel nodig op zowel geplande als ongeplande zorgmomenten. Bij de specifieke verpleegkundig handelingen, gaat het om handelingen als het toedienen van zuurstof, aan- en afkoppelen beademingsapparatuur, toediening van intraveneuze medicatie toediening of parenterale voeding, verwisselen van canules en openhouden en doorspoelen van katheters en dergelijke.

Kinderen waarbij zich op zeer jonge leeftijd naast de complexe somatische problematiek of lichamelijk handicap ook een verstandelijke handicap manifesteert, kunnen tot hun vijfde levensjaar behoren tot de doelgroep voor de Intensleve zorg voor kinderen met een somatische aandoening. Tot hun vijfde levensjaar ligt het accent veelal op de medische zorg en valt deze zorg daarom onder de Intensleve zorg voor kinderen met een somatische aandoening. Gaandeweg verschuift het aangrijpingspunt van de medische zorg naar de gehandicaptenzorg en kan duidelijk worden dat deze kinderen vanwege hun ernstige verstandelijke handicap levenslang en levensbreed zorg nodig hebben. Als deze kinderen voldoen aan de toelatingscriteria van de Wlz, dan vallen zij onder de Wlz en krijgen zij de zorg op grond van de Wlz.

2). Palliatief termlnale zorg
Intramurale palliatief termlnale zorg valt onder de subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015 als de verzekerde voorafgaand aan de palliatief termlnale zorg nog geen Wlz Indicatie had.
Extramurale palliatief termlnale zorg valt onder de Zvw als de verzekerde voorafgaand aan de palliatief terminale zorg nog geen Wlz Indicatie had.

Toelichting:
Binnen het wettelijk domein van de Wlz Is palliatief termlnale zorg beschikbaar voor cliënten die, vóórdat zij In de palliatief termlnale fase geraakten, al een Wlz-Indicatie hadden. Hiermee Is sprake van een duidelijke afbakening tussen de Zvw en de Wlz. De zorg in de laatste levensfase voor cliënten die géén Wlz-Indlcatle hebben, valt namelijk onder de aanspraak wijkverpleging (Zvw) als deze zorg wordt geboden in de thuissituatie of een zelfstandig hosplee of zelfstandig bijna-thuis-huls.
Als een verzekerde, die nog geen indicatie uit de Wlz heeft, na verwijzing van de huisarts of in samenspraak tussen de hulsarts en de specialist ouderengeneeskunde en/of de wijkverpleegkundige palliatief terminale zorg In een Instelling behoeft, Is daarvoor In 2015 de subsidieregeling eerstelijns verblijf beschikbaar.

Behandeling:

Behandeling vanuit de Zvw, de Jeugdwet of de subsidieregeling extramurale behandeling kan voor gaan op Wlz zorg als door behandeling van de ziekte, aandoening, stoornissen en/of beperkingen de zorgsituatle van de verzekerde nog kan verbeteren[8].

---

[1]. In stap 3 en 4 wordt beoordReld of daardoor nog niet met zl!kerheld kan worden gesteld dat de verzekerde blijvend Is aangewezen op de Wlz

Behandeling kan niet worden afgedwongen als de lichamelijke integriteit In het geding komt (bijvoorbeeld bij een operatie).

Jeugdwet:
Als (nog) niet is vastgesteld dat een kind vanwege zijn zorgbehoefte blijvend is aangewezen op permanent toezicht of op 24 uur per dag zorg In de nabijheid zoals bepaald in de Wlz kan het kind ook nog zijn aangewezen op zorg en ondersteuning zoals bedoeld in de Jeugdwet. De Jeugdwet bepaalt dat gemeenten verantwoor-delijk zijn voor jeugdhulp, dat wil zeggen: voor de ondersteuning, hulp en zorg voor jeugdigen met opvoed- en opgroelproblemen, met psychische en psychia-trische problemen of stoornissen of met een beperking. Gemeenten zijn in dat kader ook verantwoordelijk voor de uitvoering van kinderbeschermingsmaat-regelen en de jeugdreclassering.

Artikel 3.1.5 onder c Blz:
Een verzekerde heeft geen recht op Wlz-zorg indien hij mlnderjarig Is en In verband met een verstandelijke beperking Is aangewezen op zorg en ondersteuning In een veilige en vertrouwde leef- en woonomgeving, gericht op opvoeding en het waar mogelijk deelnemen aan het maatschappelijk leven zoals bedoeld In het zorgprofiel voor wonen met begeleiding en verzorging.

2.3 Stap 3: Oordeel 'permanent toezicht' of '24uur per dag zorg In de nabijheid'

Actie:
Bepalen of de verzekerde Is aangewezen op:
a. permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de ver-zekerde, of
b. 24 uur per dag zorg In de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat Is om op rele-vante momenten hulp In te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen,
   1°. door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of
   2°. door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

&!.A;_Permanent toezicht
Wlz art 3.2.1. Permanent toezicht: onafgebroken toezicht en actleve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden Ingegrepen.
Het gaat om toezicht dat geboden moet worden op basis van actleve observatie die als doel heeft dreigende ontsporing In het gedrag of de gezondheldssituatle van de verzekerde vroegtijdig te signaleren, waardoor altijd tijdig ingegrepen kan worden en escalatie van onveillge/gevaarlijke/(levens)bedreigende gezondheids-en/of gedragssituaties voor verzekerde kan worden voorkomen.
Bij verzekerden die een behoefte hebben aan permanent toezicht kan elk moment iets (ernstig) mis gaan.

Ad b 1°: 24 uur per dag zorg In de nabijheid, omdat hij zelf niet In staat Is om op relevante momenten hulp In te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen,
1°. door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft.
Fysieke problemen kunnen betrekking hebben op beperkingen die veroorzaakt

worden door een somatische ziekte of een lichamelijke handicap.
De verzekerde is niet altijd in staat tijdig de zorgverlener in te roepen of erkent niet altijd de behoefte aan zorg, vanwege fysieke problemen en de gevolgen daarvan voor het psychisch functioneren (bijvoorbeeld vanwege vermoeidheid, vertraagd denken, verminderde alertheid en concentratie).
Wachten op de zorgverlener bij ongeplande zorgmomenten zal mogelijk ernstig nadeel opleveren gezien de medische situatle / prognose. Er kan bijvoorbeeld risico zijn van verwaarlozing, of het oplopen van lichamelijk letsel ten gevolge van bedlegerigheid, een slechte voedingstoestand, tekorten In de zelfzorg.

ad b 2°: 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet In staat is om op relevante momenten hulp In te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen,
2°. door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

De verzekerde heeft beperkingen In het vermogen om een adequaat oordeel te vormen over dagelijks voorkomende situaties. Daarom heeft de verzekerde voortdurend begeleiding of overname van taken nodig om ernstig nadeel voor hemzelf te voork6men. Het gaat hierbij om problemen op het gebled van sociale redzaamheld, probleemgedrag, psychisch functioneren of geheugen en oriëntatie.

Het betreft verzekerden die vanwege cognitieve beperkingen op meerdere momenten van de dag begeleiding en toezicht nodig hebben. De zorgverlening moet op relevante (onverwachte) momenten ondersteunen bij de oordeelsvorming over essentiêle zaken in het dagelijkse bestaan van de verzekerde. De verzekerde kan de consequenties van eigen handelen niet overzien. Het mogelijke ernstig nadeel kan optreden als gevolg van het ontbreken van voldoende regie en regelvermogen.

Uitzonderingen:
1. Een verzekerde die tot de 18e verjaardag behandeling vanuit de Jeugdwet ontving in een Licht Verstandelijk Gehandicapt- behandelinstelling en die volgens zijn behandelaar Is aangewezen op het afmaken van deze behandeling met verblijf komt hiervoor ook in aanmerking als hij geen behoefte (meer) heeft aan permanten toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.
2. Een verzekerde met een psychische stoornis wiens recht op verblijf en de daarbij behorende medisch noodzakelijke geneeskundige zorg op grond van zijn zorgverzekering beëlndlgd is omdat de krachtens zijn zorgverzekering geldende maximumduur voor die zorg is bereikt, heeft aansluitend recht op voortzetting van deze zorg vanuit de Wlz gedurende een onafgebroken periode van maximaal drie jaar.
   Als tijdens deze periode van drie jaar de zorgbehoefte zodanig wijzigt dat het geïndiceerde zorgproflel niet meer passend Is, stelt het CIZ op basis van de actuele zorgbehoefte van de verzekerde het best passend zorgproflel vast. De (blijvende) noodzaak voor permanent toezichten/of 24 uur per dag zorg In de nabijheld wordt niet beoordeeld.

2.4 Stap 4: Is de zorgbehoefte blijvend?

Actie:
Vaststellen of verzekerde **blijvend** is aangewezen op permanent toezicht en/of

24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Om vast te stellen of de behoefte aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg In de nabijheid blijvend Is wordt, op basis van de ziekte, aandoening, stoornissen en beperkingen, afgewogen of er nog mogelijkheden zijn voor zodanige (functionele) verbetering of herstel dat deze zorgbehoefte daarmee niet aan de criteria voldoet.
Bij kinderen moet worden meegewogen dat ook bij kinderen met een beperking nog (enige) ontwikkeling mogelijk Is.

Uitzonderingen

1. Een meerderjarige verzekerde heeft recht op zorg voor zover hij vanwege een combinatie van een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen **tijdelijk** behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg In de of als deze verzekerde volgens zijn behandelaar Is aangewezen op het afmaken van een onder de Jeugdwet aangevangen behandeling met verblijf.
   Het gaat hierbij om Integrale multidisciplinaire behandeling In een Licht Verstandelijk Gehandicapten - of Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapten - behandelInstelling, zoals beschreven In de zorgprofielen voor maximaal 3 jaren.
2. Een verzekerde met een psychische stoornis wiens recht op verblijf en de daarbij behorende medisch noodzakelijke geneeskundige zorg op grond van zijn zorgverzekering beëindigd Is omdat de krachtens zijn zorgverzekering geldende maximumduur voor die zorg is bereikt, heeft aansluitend recht op voortzetting van deze zorg vanuit de Wlz gedurende een onafgebroken periode van maximaal drie jaar.
   Als tijdens deze periode van drie jaar de zorgbehoefte zodanig wijzigt dat het geïndiceerde zorgprofiel niet meer passend Is, stelt het CIZ op basis van de actuele zorgbehoefte van de verzekerde het best passend zorgprofiel vast. De **blijvende** noodzaak voor permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg In de nabijheld wordt niet beoordeeld.

2.5 Stap 5: het Indicatiebesluit

Actie:
Het vaststellen van een Indicatiebeslult Wlz, met het zorgproflel waarop de verzekerde Is aangewezen.

Vaststelling van het zorgprofiel is gebaseerd op de grondslag(en), stoornissen en beperkingen en de daaruit voortvloeiende actuele zorgbehoefte van de verzekerde. Het CIZ onderzoekt In eerste Instantie of er op basis van de dominante grondslag van de verzekerde een passend zorgprofiel kan worden vastgesteld. Als geen van deze profielen voldoende aansluit bij de zorgbehoefte van verzekerde, kan op basis van specifieke ciU ntkenmerken gekozen worden uit een proflel behorend bij een andere aanwezige grondslag dan de dominante grondslag. Het gaat hierbij dan speelflek om verzekerden met complexe meervoudige handicaps waarbij het beperkingen proflel niet eenduidig te herlelden Is tot één grondslag, om leeftijdsgebonden cllëntkenmerken, of om specifieke gedragsproblemen van de verzekerde.

Een zorgprofiel uit een reeks kan alleen gekozen worden als de problematiek uit

die reeks aanwezig is. Met andere woorden: de grondslag waarop de reeks is gebaseerd, moet bij de verzekerde aanwezig zijn. De dominante grondslag kan een andere zijn.
Voorbeeld: er kan geen zorgprofiel uit de sector Verstandelijk Gehandicapt (VG) worden gekozen als er geen sprake is van een verstandelijke beperking en een VG-grondslag.

Uitzondering
De reeksen passend bij de Somatische grondslag en de grondslag Lichamelijke handicap zijn vrij uitwisselbaar. Deze problematiek ligt naar aard en inhoud erg dicht bij elkaar.

Dagbesteding
Bij volwassenen met een zorgprofiel uit de reeks Verstandelijk Gehandicapt, Lichamelijk Gehandicapt, Zintuiglijk Gehandicapt visueel, Zintuiglijk Gehandicapt auditlef en de sector GGZ, wordt beoordeeld of verzekerde Is aangewezen op begeleiding In groepsverband. Als dagbesteding aangewezen Is, moet apart aangegeven worden of er een medische noodzaak Is voor vervoer van en naar de dagbesteding. Uitgangspunt bij het beoordelen van 'medische noodzaak' Is het gebrek aan zelfredzaamheld van de verzekerde.
Bij kinderen wordt dagbesteding met vervoer altijd geïndiceerd.

****

Specifieke criteria voor het bepalen van het passende zorgprofiel:

Zorgprofiel (sector V&V): herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging in een instelling
Dit zorgprofiel is aan de orde bij verzekerden bij wie medisch specialistische diagnostiek/interventie heeft plaatsgevonden waarbij sprake is geweest van een ziekenhuisopname. Voorafgaand aan de Interventie ontvingen (vrijwel) alle verzekerden uit deze groep reeds Wlz-zorg. De medisch specialistische diagnostiek/interventie, ook van de comorbiditeit, is afgerond. In aansluiting op deze Interventie Is behoefte aan herstelgerichte behandeling die een Integrale en multidisciplinaire aanpak vereist. De verzekerde heeft een tijdelijke behoefte aan extra behandeling en zorg, meestal 2 tot 6 maanden. Bij verzekerde Is sprake van vermlnderde leerbaarheld en trainbaarheld als gevolg van ernstige problemen met regie, regelvermogen en psychosociale/cognitieve functies. Herstel tot het niveau van functioneren van v66r de acute aandoening wordt nagestreefd.

Bij het bepalen of sprake Is van herstelgerichte behandeling, aansluitend aan een klinische opname, moet worden voldaan aan alle onderstaande criteria:
a) naar aard en Inhoud mag de beoogde behandeling niet onder de Zvw-aanspraken (tweede compartiment) vallen;
b) revalidatie moet gericht zijn op herstel of het aanleren van vaardigheden;
c) er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor blijvende verbeteringen In het functioneren worden bereikt/verwacht;
d) er moet een behandelplan zijn;
e) de verzekerde moet In staat zijn te leren;
f) er moet van behandeling In een multidisciplinaire zorgsetting sprake zijn, gecoördineerd door een hoofdbehandelaar;

g) de te geven behandeling moet een door de beroepsgroep geaccepteerde methode zijn;
h) de te geven behandeling moet programmatisch en doelmatig zijn;
I) voor de behandeling is specifieke deskundigheld nodig, namelijk die van een Wlz-behandelaar.

Zorgprofiel (sector V&V): beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg
Verzekerden die ai een Wlz-Indlcatle hebben, zullen In de eindfase van hun leven de noodzakelijke zorg krijgen op basis van het eerder toegekende zorgproflel. De zorg aan het eind van het leven Is een onderdeel van de taken van een Instelling. Dit zorgproflel kan worden geïndiceerd als een verzekerde met een Wlz Indicatie lijdt aan een ziekte/aandoening en zich in de termlnale levensfase bevindt, dat wil zeggen een levensverwachting heeft van niet langer dan drie maanden, en wanneer de zorgvraag aan alle onderstaande criteria voldoet:

- er Is noodzaak tot zeer Intensieve 24-uurszorg die in het reeds geïndiceerde zorgproflel niet mogelijk Is;
- er is noodzaak tot bestrijding van zware pijn en/of verwardheld en/of benauwdheid en/of onrust;
- er Is sprake van complexe zorg en Inzet van verschillende disciplines, en noodzaak van continue nabijheld van zorg.

Als aan deze voorwaarden Is voldaan, wordt dit zorgproflel geïndiceerd.

Zorgprofiel (sector VG): (besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregutering
Indicatiecriteria die belde van toepassing zijn op dit zorgprofiel:

- een onderbouwde conclusie dat er sprake Is van chronische ernstige gedragsproblematlek die niet met reguliere mlddelen kan worden behandeld of begeleid en;
- CEP score <!: 3 (=Consensusprotocol Ernstig Probleemgedrag).

Om vast te stellen of de verzekerde voldoet aan bovenstaande criteria is aanlevering van onderstaande zorginhoudelijke Informatie noodzakelijk:

1. Een actueel of geactualiseerd (maximaal één jaar oud) zorgplan. Uit het plan blijkt:
   - wat de omschrijving Is van de grondslag en de bijzondere gedragsproblematiek.
   - indien aanwezig: een bijzonder zorgplan CCE en beschrijving van vervolgactles naar aanlelding van betrokkenheld en advisering door Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE).
   - wanneer het CCE niet betrokken Is geweest, Is het noodzakelijk dat de volgende onderwerpen In het zorgplan aan bod komen:
     - Welke zorginterventies hebben plaatsgevonden om de bijzonder ernstige gedragsproblematlek te verminderen. Dit zijn bijvoorbeeld behandeling (eventueel medlcamenteus/therapieën/vldeo-opnames), specifieke benadering, groepsgrootte, woonvorm, Inzet gespecialiseerd personeel.
     - Tot welk resultaat de zorginterventies hebben geleld.
     - Een onderbouwde conclusie (op basis van het voorgaande) dat er sprake Is van chronische ernstige gedragsproblematlek die niet met de reguilere mlddelen kan worden behandeld of begeleid.
2. Een actueel of geactualiseerd (maximaal één jaar oud) volledig rapport van de

CEP-score[9], opgesteld door meerdere deskundigen onder eindverantwoordelijkheid van een gedragsdeskundige. Uit de score blijkt dat de vastgestelde chronische gedragsproblematiek een zwaarte heeft van tenminste 3.

Zorgprofiel/en(sectorLVG) Licht Verstandelijk Gehandicapt
Jongvolwassenen met een licht verstandelijke handicap met daarnaast meervoudige problematiek zoals beperkt sociaal aanpassingsvermogen en ernstige, chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, ernstige gedragsproblemen of psychiatrische problemen, behoren tot de doelgroep Licht Verstandelijk Gehandicapten (LVG). De problematiek bij deze verzekerden komt vaak voor In combinatie met problemen In de gezinssituatie zoals mishandeling, verwaarlozing, verslaving of seksueel misbruik.

Als er voor verzekerden uit de doelgroep een noodzaak Is tot Integrale multidisciplinaire behandeling in een LVG-behandelinstelling en ze voldoen aan de criteria voor opname In deze Instelling, wordt een zorgprofiel uit de set LVG-zorgprofielen geïndiceerd. De noodzaak tot een Integrale, multidisciplinaire behandeling In een LVG-behandelinstellIng wordt aangegeven bij de aanvraag en onderbouwd door een betrokken behandelaar.

Bij de LVG-behandelInstellIngprofielen zijn de volgende criteria In cambinatle vereist:

- behandelperspectlef/prognose. Uit de onderzoeksgegevens moet blijken dat er perspectief is dat de gevraagde behandeling leidt tot verbetering in het persoonlijk en maatschappelijk functioneren van de verzekerde, geformuleerd In een concreet behandeldoeL De behandeling moet een multidisciplinair karakter hebben, gecoördineerd door een Wlz-behandelaar waarbij tijdens de Intake- en diagnostiekfase Is gebleken dat Intramurale opname en behandeling noodzakelijk Is;
- niveau van verstandelijk functioneren: een IQ tussen 50 en 85;
- de leeftijd waarop de Indicatie wordt gesteld, Is doorgaans tussen 18 en 23 jaar. Voor de leeftijdgroep vanaf 21 jaar geldt dat er meestal sprake Is van voortgezette hulpverlening die het karakter heeft van woon- en vaardigheidstraining;
- er Is sprake van ernstige gedragsproblemen. De bepaling van de ernst van de gedragsproblemen wordt ontleend aan een medisch of gedragskundlg rapport dat bij de aanvraag wordt aangeleverd of wordt opgevraagd In verband met onderzoek van het CIZ.

Voor verzekerden met een lichte verstandelijke handicap die blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg In de nabijheld of permanent toezicht, zonder noodzaak tot behandeling In een LVG-behandelinstellIng, Is geen LVG zorgprofiel aan de orde, mogelijk Is er wel aanspraak op een zorgproflel in de reeks VG.

Zorgprofiel Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt: zorg en behandeling voor verzekerden met een licht verstandelijke handicap en zeer ernstige gedragsproblematlek

Bij Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt-cliënten (SGLVG-cllënten) Is sprake van onbegrepen en risicovol gedrag dat wordt veroorzaakt door

'Consensusprotocol Ernstig Probleemgedrag

een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen al dan niet in combinatie met psychiatrische problemen. De problematiek komt tot uiting In alle facetten van het leven: (gezlns)systeem, wonen, werken en vrije tijd. De problemen versterken elkaar en zijn vaak onderling met elkaar verweven. Hoewel er doorgaans ook sprake Is van (actieve) psychiatrische problematiek wordt deze categorie verzekerden meestal onder de dominante grondslag Verstandelijke handicap geïndiceerd. De reden hiervoor is dat de gedragsproblemen/stoornlssen sterk verweven zijn met de licht verstandelijke beperking. De behandeling van deze problemen moet aansluiten bij het cognitieve niveau van de verzekerde.

Als er voor deze doelgroep een noodzaak is tot behandeling In een SGLVG-behandellnstelling en ze voldoen aan de criteria voor opname In zo'n instelling, wordt het SGLVG-zorgprofiel geïndiceerd.

Bij het SGLVG-behandelinstellingsprofiel zijn de volgende toelatingscriteria In combinatie vereist:
- er Is een behandelperspectief en een behandelprognose;
- een multidisciplinaire aanpak is noodzakelijk;
- verzekerde heeft een IQ tussen de SO en 8S;
- de leeftijd van verzekerde ligt meestal tussen 18 en SS jaar;
- verzekerde heeft ernstige en chronische beperkingen In de sociale redzaamheld, leerproblemen en/of gedragsproblemen;
- er is sprake van comorbiditeit van psychiatrische problemen en/of ontwikkelingsstoornissen;
- er Is sprake van ernstige handelingsverlegenheid van de omgeving vanwege deze problematiek;
- eerdere behandeltrajecten hebben niet (voldoende) resultaat gehad.

Voor verzekerden met SGLVG-problematiek die blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg In de nabijheid of permanent toezicht zonder noodzaak tot behandeling in een SGLVG-behandelinstelling, is geen SGLVG zorgprofiel aan de orde, mogelijk Is er wel aanspraak op een zorgproflel in de reeks Verstandelijk Gehandicapt.

Resultaat:
Een Indicatiebeslult voor Wlz-zorg conform wet en regelgeving.
Het Indicatiebeslult wordt ter kennis van de verzekerde gebracht.
Tegen het indicatiebeslult staat bezwaar en beroep conform de Algemene wet bestuursrecht open.

Het Indicatiebeslult wordt gecommuniceerd naar de Wlz-ultvoerder en opgenomen In het Wlz register.

Bijlage 2

Grondslagen

1. Algemeen

Deze bijlage kan worden aangehaald als 'bijlage Grondslagen'.
Op deze bijlage is de bijlage 'Algemeen' van toepassing.

Relevante wet- en regelgeving
Eén van de vereisten om in aanmerking te komen voor de Wlz is de aanwezigheid van een somatische of psychegeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (artikel 3.2.1, eerste lid, Wlz 2015).

2. Aandachtspunten

Vaststellen grondslag
Het CIZ stelt vast welke grondslag een verzekerde heeft en maakt daarbij gebruik van Informatie over diagnostiek en over stoornissen en beperkingen, die wordt verstrekt door een ter zake deskundige.
Informatie over stoornissen en beperkingen kan ook door eigen onderzoek van het CIZ worden verkregen.

Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)
Er is sprake van Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)[10] als er bij adequaat medisch onderzoek geen aandoening Is gevonden die de lichamelijke klachten voldoende verklaart en de aard van deze lichamelijke klachten zodanig is dat verzekerde blijvend Is aangewezen op permanent toezicht of op 7x24 uur/dag zorg in de nabijheid.
Bij sommige patiënten wordt wel een somatische aandoening gevonden, maar zijn de klachten ernstiger of langduriger ofwel beperken zij het functioneren sterker dan op grond van de aandoening te verwachten is of ontbreekt geobjectiveerde informatie over een achterliggende ziekte of aandoening. Ook in deze situatie is er sprake van Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten {SOLK).

Beperkingen ten gevolge van een SOLK moeten, net als In andere situaties, altijd worden geobjectiveerd. Het oordeel van een arts is bij een SOLK noodzakelijk.

---

[10] De omschrijvingen sluiten aan bij de NHG-standaard voor Somatisch Onvoldoende veridaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) van mei 2013.

Het hiertoe noodzakelijke onderzoek behoort plaats gevonden te hebben In het reguliere medische circuit (2e compartiment) voordat er sprake kan zijn van Wlz-zorg. Bij een verzekerde met een SOLK wordt altijd de medisch adviseur van het CIZ geraadpleegd. Indien de medisch adviseur van het CIZ, na overleg met de curatieve sector de overtulging heeft, dat de situatle onomkeerbaar Is en de beperkingen blijvend zijn, dan is een Wlz- indicatie mogelijk. Het zichtbare beperkingenbeeld van de SOLK ligt vrijwel altijd op het somatische vlak, daarom wordt voor een somatische grondslag gekozen.

Eén grondslag of meer grondslagen
Om In aanmerking te komen voor toegang tot Wlz-zorg, moet een verzekerde In elk geval beschikken over één grondslag. Sommige verzekerden hebben echter meer grondslagen. Voor een compleet Inzicht In de problematiek van de verzekerde en de onderlinge samenhang van de aanwezige grondslagen Is het van belang om alle grondslagen te vermelden In het dossier.

Aanwezige grondslag
De nota van toelichting bij artikel 3.2.3 BLZ geeft aan dat het CIZ enkel samenhangende zorg kan Indiceren voor de bij de verzekerde aanwezige grondslag.

Dominante grondslag
Als er sprake Is van meer dan één grondslag stelt het CIZ vast welke van die grondslagen de 'dominante' grondslag Is. De dominante grondslag wordt bepaald door de zwaarstwegende beperkingen In relatle tot de geobjectiveerde zorgbehoefte. De dominante grondslag kan wijzigen bij een veranderde zorgbehoefte (in geval bijvoorbeeld aanvankelijk de dominante grondslag een somatische aandoening of beperking was kan dat later wijzigen wanneer een tweede grondslag dominant wordt, bijvoorbeeld de grondslag psychogeriatrlsche aandoening of beperking).

3. De vijf grondslagen

Somatische aandoening of beperking

Een somatische aandoening of beperking vindt veelal zijn oorzaak In een actuele somatische (lichamelijke) ziekte of aandoening.
In sommige situaties bereikt een chronische somatische aandoening op enig moment een 'eindstadium'. Dat wil zeggen, dat bij de somatische aandoening een stabiele toestand Is bereikt waarin geen functionele verbetering meer te verwachten Is. Verdere behandeling zal niet lelden tot verder herstel en bepaalde beperkingen worden daarmee blijvend. Het vaststellen hiervan Is aan de behandelend arts. Een aandoening die gekenmerkt wordt door stabiele fases en bij verergering door medische en/of paramedische behandeling (nog) kan genezen of verbeteren, heeft als grondslag Somatische aandoening of beperkingen, dus niet de grondslag Lichamelijke handicap.
Wanneer sprake Is van blijvende beperkingen, niet veroorzaakt door stoornissen van het zenuwstelsel of het bewegingsapparaat (bot-/

spierstelsel, gewrichten en bindweefsel), dan Is de grondslag Somatische aandoening of beperking van toepassing. Dit Is ook het geval bij een termlnale sltuatle[11] (als voorbeeld: verzekerde met een hersentumor).

Lichamelijke handicap

Ook een lichamelijke handicap Is op te vatten als een fysieke aandoening. Wanneer sprake Is van beperkingen als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel en het bewegingsapparaat (bot-/spierstelsel, gewrichten en bindweefsel) waarbij geen functionele verbetering meer mogelijk Is (er kan nog wel sprake zijn van een verslechtering) en er geen sprake Is van een terminale situatle[12], dan is de grondslag Lichamelijke handicap van toepassing. Het vaststellen van de mogelijkheld tot een functionele verbetering is aan de behandelend arts.

Psychogeriatrische aandoening of beperkingen

Een psychogeriatrlsche grondslag wordt gevormd door een ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen. Veelal is er een aantasting te zien van onder andere denkvermogen, gevoelsleven, Intellect, herlnneringscapaciteit al of niet In combinatie met afname van motorische functies en vermindering van de sociale redzaamheid.
De meest voorkomende aandoening die leidt tot deze grondslag Is dementie. Dit is een verzamelnaam voor een aantal ziekteverschijnselen die allemaal veroorzaakt worden door niet-aangeboren afwijkingen In de hersenen, ook wel dementteel syndroom genoemd.

Verstandelijke handicap

lemand met een verstandelijke beperking heeft een aangeboren of een later In de ontwikkeling optredende beperking in het Intellectueel functioneren. Deze gaat gepaard met beperkingen In de sociale (zelf)redzaamheld.

Internattonale classificatiesystemen (ICD-10 en DSM-5) komen overeen met de criteria in de definitie van een verstandelijke beperking van de American Assoclation on Intellectual and Developmental Disabllitles (AAIDD)

1) Bij een IQ lager dan 70 is sprake van een grondslag verstandelijke handicap als een verzekerde een normscore van 70 of lager behaalt op een algemene en voor hem valide Intelligentietest. Er moeten gelijktijdig dusdanige beperkingen In het adaptief vermogen zijn vastgesteld dat verzekerde Is aangewezen op blijvende ondersteuning om de tekorten In het adaptief vermogen te compenseren. Dit houdt In dat moet zijn voldaan aan de volgende criteria:

[11] Hiermee wordt niet alleen gedoeld op de termijn van 3 maanden zoals deze In de definitie van termlnale levensfase Is beschreven en die n!levant Is bij het Indiceren van palliatief termlnale zorg, maar ook een situatle waarin geen zicht meer Is op herstel of verbetering en die zeker tot het levenseinde zal lelden, zij het dat daarvoor geen precieze termijn Is te geven.
u ldem voetnoot 3.

- een significante beperking in het intellectuele functioneren (een IQ van twee of meer standaarddeviaties beneden het populatiegemld-delde);
- gelijktijdig optredend met een significante beperking In het adaptief vermogen (conceptuele, sociale en praktische vaardigheden; twee of meer standaarddeviaties beneden het populatlegemlddelde), en
- bovengenoemde beperkingen zijn ontstaan vóór het 18e levensjaar.

2) Bij een IQ tussen 70 en 85, Is sprake van een grondslag verstandelijke handicap als Is voldaan aan de volgende criteria:
   - Een IQ-score tussen de 70 en 85 op een algemene en voor hem valide Intelligentietest, en
   - door professioneel onderzoek is aangetoond dat er significante beperkingen In het adaptief vermogen zijn die gepaard gaan met ernstige en chronische beperkingen in de sociale redzaamheld en/of ernstige chronische gedragsproblemen, en
   - bovengenoemde beperkingen zijn ontstaan vóór het 18e levensjaar.

Zintuiglijke handicap

De grondslag zintuiglijke handicap kan worden toegekend aan verzekerden die een visuele of auditief-communicatieve handicap of een (zeer) ernstig spraak-/taalprobleem (of -stoornis) hebben.

Vt uelc: lwndiCQ.Jl

Visuele beperkingen worden in Nederland gedefinieerd volgens de ICD-10 classificatie van de WHO en Ingedeeld op basis van gezichtsscherpte (visus) en gezichtsveld, waarbij de diagnostiek plaatsvindt door mlddel van metingen met hulpmiddel (bril).

Een visuele handicap valt onder de grondslag Zintuiglijke Handicap als er volgens de richtlijnen voor diagnostiek van de NOG13 sprake Is van:
- een gezichtsscherpte van < 0.3 aan het beste oog, en/of
- een gezichtsveld < 30 graden, en/of
- een gezichtsscherpte tussen 0.3 en 0.5 aan het beste oog met daaraan gerelateerde ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren.

A uditief-cnmmunlcaticve ha11 dicaa

Van een auditleve stoornis is sprake als door of namens een arts stoornissen In het gehoorvermogen zijn vastgesteld. De mate van gehoorverlies wordt vastgesteld middels audiometrie van het beste oor, zonder gebruik van een eventueel hulpmiddel zoals een gehoorapparaat.

Zoals In de FENAC[14] -richtlijnen voor diagnostiek is aangegeven, is er sprake van een auditleve stoornis Indien:

---

uNederlands Oogheelkundig Ge el chap
•• Neder andse Fééferatie van Audiologische Centra

- het drempelverlies bij het audiogram ten minste 35 dB bedraagt, verkregen door het gehoorverlies bij frequentles van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen,
- of als het drempelverlies groter is dan 25 dB bij meting volgens de Fletcher Index, het gemiddelde verlies bij frequenties van 500, 1000 en 2000Hz

Om van de grondslag Zintuiglijke Handicap te spreken moet de auditleve stoornis samenhangen met communicatieve beperkingen en/of ernstige sociaal emotionele problematiek en/of ernstige spraak/taal stoornis en/of leerachterstand.

Snrcrnk-ltaCilstoomis

Een spraak-/taal stoornis kan worden vastgesteld als er sprake Is van ernstige communicatieve beperkingen. Deze kunnen zijn ontstaan door (zeer) ernstige beperkingen op één of meer ondergenoemde terreinen:
- Spraakproductie (spreekt woordenen/of zinnen niet goed uit).
- Spraakperceptie (er Is aangetoond dat de verwerking van geluld/spraak door de hersenen niet goed verloopt).
- Morfa-syntactische kennis (receptief en productie bijvoorbeeld moeite met begrijpen wat anderen zeggen).
- Lexicaal-semantische kennis (receptief en productie bijvoorbeeld moelte taal te gebruiken om zich aan anderen duidelijk te maken).

Bovenstaande moet zijn aangetoond door mlddel van multidisciplinaire diagnostiek verricht In het tweede compartiment, conform de FENAC richtlijnen.

Een spraak-/taalstoornis wordt onder de grondslag zintuiglijke handicap vastgesteld als:
- de communieatleproblemen zodanig ernstig zijn dat verzekerde afhankelijk Is van een-op-een begeleiding In de communieatle en daarbij een blijvende multidisciplinaire aanpak voor zijn communieatleproblemen nodig heeft, en
- er een In de persoon gelegen oorzaak Is aan te wijzen, en
- de spraak-, taalstoornls[15] op zich zelf staat, dat wil zeggen dat andere problematiek (psychiatrisch, fysiologisch, neurologische, cognitieve) ondergeschikt Is aan de taalontwlkkellngsstoornls.

Een pragmatische taalstoornis/beperking (te weinig rekening houden met anderen tijdens gesprek, alleen op kernwoorden reageren, uitingen te letterlijk opvatten waardoor misverstanden ontstaan, van de hak op de tak springen, teveel praten, geen onderscheld maken tegen wie je praat, herhalen, te preeles taalgebruik, In zichzelf praten, moeite met beginnen van een gesprek) als zodanig leidt niet tot de grondslag ZG.

Als de genoemde stoomis/beperking zijn oorsprong vindt In omgevingsfactoren dan Is er geen sprake van een grondslag voor de Wlz. Voorbeelden van omgevingsfactoren zijn opvoedingsproblemen of het spreken van een andere taal.

Bijlage 3. Gebruikelijke zorg

1. Gebruikelijke Zorg

Deze bijlage Is gebaseerd op hetgeen met 'redelijkerwijs' Is bedoeld In de Wlz, artikel 3.2.11id 1, en op de Memorie van Toelichting bij de Wlz, hoofdstuk 2.2.1 (Zorglnhoudelijke toegangscriteria).
Deze bijlage Is van toepassing op bijlage 1'Algemeen' van de beleldsregels Indicatiestelling Wiz en kan worden aangehaald als 'bijlage Gebruikelijke zorg'.

Het CIZ onderzoekt de zorgbehoefte van een kind mede op basis van de In deze bijlage opgenomen "Richtlijn gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normale ontwikkeling, per leeftijd'. Gebruikelijke zorg is de dagelijkse zorg die ouders aan kinderen geacht worden te bieden, ook als de ouder de gebruikelijke zorg vanwege eigen aandoening, beperking, stoornis of handicap niet kan bieden. Als een kind niet bij (een van) de ouder(s) kan wonen, vanwege de onmogelijkheden van de ouder(s) om een vellig thuis te bieden en/of vanwege opvoedingsenmacht van de ouder(s), Is verblijf op grond van de Jeugdwet aan de orde.

Gebruikelijke zorg omvat niet:
- 'permanent toezicht' In de zin van onafgebroken toezicht en actleve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden Ingegrepen. Het gaat om toezicht dat geboden moet worden op basis van actleve observatie die als doel heeft dreigende ontsporing In het gedrag of de gezondheldssltuatie van de verzekerde vroegtijdig te signaleren, waardoor altijd tijdig Ingegrepen kan worden en escalatie van onvellige/gevaarlijke/(levens)bedrelgende gezondheids- en/of gedragssltuatles voor verzekerde kan worden voorkómen[16]. Bij verzekerden die een behoefte hebben aan permanent toezicht kan elk moment iets (ernstig) mis gaan.

Gebruikelijke zorg omvat:
- het door ouders aan kinderen bieden van een woonomgeving waarin hun fysieke en sociale veiligheid Is gewaarborgd en hen een passend pedagogisch klimaat wordt geboden en hen zorg In de zin van verzorging, begeleiding en stimulans wordt geboden nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheld en zelfredzaamheid. Gebruikelijke zorg bij kinderen kan ook zorg omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomt. Het gaat dan om zorg die gebruikelijke zorg vervangt zoals sondevoeding In plaats van eten, of om zorg die In samenhang met reguliere zorg kan worden geboden zoals het geven van medicijnen. 24 uur per dag zorg In de nabijheid. Hiermee wordt bedoeld dat zorg en toezicht gedurende het gehele etmaal In de nabijheld nodig is zonder dat daarbij permanente actleve observatie nodig Is. Het gaat hier om een vorm van be-

•• Dit betekent niet dat elk kind dat permanent toezicht nodig heeft onder de Wlz zal vallen. Immers, als het permanent toezicht nodig Is vanwege somatische of lichamelijke problematiek, dan wordt de zorg geleverd uit de Zvw. Als permanent toezicht nodig Is vanwege ernstige gedragsproblematlek, dan Is behandeling eerst aangewezen, voordat kan worden beoordeeld of sprake Is van blijvende zorgbehoefte.

schikbaarheld van zorg die voor een groot deel bestaat uit meer passlef toezicht. De zorg Is wel nodig op zowel geplande als ongeplande momenten, en ook voortdurend In de nabijheid. Dit Is gebruikelijke zorg omdat ook een kind met een normaal ontwlkkelingsproflel tot een bepaalde leeftijd [1] niet zelf de noodzaak van zijn behoefte aan de Inzet van zorg kan Inschatten, of [2] niet zelf In staat is om op relevante momenten adequaat hulp In te roepen om ernstig nadeel te voorkomen, of [3] ook vaak op ongeplande momenten zorg In de zin van begeleiding of overname van zelfzorg nodig heeft.

Bij de beoordeling van Gebruikelijke zorg wordt gebruik gemaakt van de Richtlijn die hieronder Is opgenomen. Het uitgangspunt van de Richtlijn Is de zorg die ouders volgens heersende maatschappelijke opvattingen moeten bieden aan kinderen zonder beperkingen, rekening houdend met verschillen die bij kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan.

2. Richtlijn gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normale ontwikkeling, per leeftijd

Kinderen van 0 tot 3 jaar

- hebben 24 uur per dag zorg In de nabijheld nodig omdat zij niet in staat zijn om op relevante momenten hulp In te roepen om ernstig nadeel, zoals bedoeld In de Wlz artikel 3.2.1, lid 2 sub c, voor henzelf te voorkomen;
- hebben voortdurend, dat wil zeggen op geplande èn ongeplande momenten overname van zelfzorg[17] nodig;
- hebben een woonomgeving nodig waarin hun fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd, een passend pedagogisch klimaat wordt geboden en hen zorg in de zin van verzorging, begeleiding en stimulans wordt geboden nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

Kinderen van 3 tot 5 jaar

- hebben overdag zorg In de nabijheld nodig omdat zij niet in staat zijn om op relevante momenten hulp In te roepen om ernstig nadeel, zoals bedoeld In de Wlz artikel 3.2.1, lid 2 sub c, voor henzelf te voorkomen;
- hebben overdag voortdurend begeleiding en overname van zelfzorg nodig,
- hebben 's nachts soms nog begeleiding en overname van zelfzorg nodig;
- hebben een woonomgeving nodig waarin hun fysieke en sociale veiligheld Is gewaarborgd, een passend pedagogisch klimaat wordt geboden en hen zorg In de zin van verzorging, begeleiding en stimulans wordt geboden nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheld en zelfredzaamheid.

NB: deze zorg voor kinderen van 3 tot 5 jaar Is geen gebruikelijke zorg als is vastgesteld dat het gaat om een kind met ernstige meervoudig complexe handicaps waaronder een verstandelijke handicap en een blijvend zeer laag ontwlkkelingsperspectlef.

[17] Zelfzorg= algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), persoonlijke verzorging, hyglêne en zo nodig verpleegkundige zorg.

Kinderen van 5 tot 8 jaar

- hebben tot 8 jaar overdag zorg In de nabijheld nodig omdat zij niet In staat zijn om op relevante momenten hulp In te roepen om ernstig nadeel, zoals bedoeld In de Wlz artlkel3.2.1, lid 2 sub c, voor henzelf te voorkomen;
- hebben tot 8 jaar overdag nog voortdurend begeleiding nodig;
- hebben tot 8 jaar overdag op geplande en soms op ongeplande momenten hulp bij of overname van zelfzorg nodig;
- hebben een woonomgeving nodig waarin hun fysieke en sociale velligheld Is gewaarborgd, een passend pedagogisch klimaat wordt geboden en hen zorg In de zin van verzorging, begeleiding en stimulans wordt geboden nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

Kinderen vanaf 8 tot 18 jaar

- hebben vanaf 8 jaar geen zorg In de nabijheld nodig omdat zij In staat zijn om op relevante momenten hulp In te roepen om ernstig nadeel (zoals bedoeld In de Wlz artikel 3.2.1, lid 2 sub c, voor henzelf te voorkomen;
- hebben tot 18 jaar een woonomgeving nodig waarin hun fysieke en sociale velligheld is gewaarborgd, een passend pedagogisch klimaat wordt geboden en hen zorg In de zin van verzorging, begeleiding en stimulans wordt geboden nodig en passend bij hun ontwikkeling naar zelfstandigheld en zelfredzaam-heid.

Toelichting

Artikel 21 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen maakt het mogelijk om beleidsregels vast te stellen over de werkwijze van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Met de onderhavige regeling getiteld "Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2015" vervallen de 'Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014'. Ten opzichte van de beleidsregels voor 2014 zijn de beleidsregels voor 2015 minder omvangrijk. Dat wordt verklaard door het feit dat met de introductie van de Wlz sprake is van een integraal pakket voor verblijf. Dit komt tot uitdrukking in het door het CIZ te indiceren best passende zorgprofiel [1].

Daarnaast is van belang dat met ingang van 2015 gemeenten verantwoordelijk worden voor activiteiten op het gebied van ondersteuning en begeleiding die onderdeel uitmaakten van de AWBZ. Ook wordt met ingang van 2015 de jeugdzorg gedecentraliseerd naar gemeenten. De extramurale verpleging, de meeste verzorging, de extramurale behandeling en de geestelijke gezondheidszorg worden met ingang van 2015 ondergebracht in de Zorgverzekeringswet.

De beleidsregels vormen een nadere uitwerking van de begrippen in de Wlz 2015, het Besluit langdurige zorg en de Regeling langdurige zorg. Belangrijke begrippen uit de Wlz 2015, zoals onder meer blijvende zorgbehoefte, ernstig nadeel, escalatie, fysieke problemen, gebruikelijke zorg, permanent toezicht, 24 uur per dag zorg in de nabijheid, zware regieproblemen, voortdurend, zelfzorg, worden derhalve in de beleidsregels toegelicht.

De beleidsregels strekken ertoe de nodige uniformiteit te bereiken bij de indicatiestelling door het CIZ. Beleidsregels houden in dat een bestuursorgaan, in casu het CIZ, handelt overeenkomstig die beleidsregels. Ingevolge artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht moet het CIZ van de beleidsregels afwijken indien handelen volgens de beleidsregels voor een of meer belanghebbenden gevolgen zou hebben die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot de met de beleidsregels te dienen doelen.

Net als bij de voorgaande beleidsregels zijn de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2015 vastgelegd in bijlagen. Onder de Wlz 2015 wordt volstaan met drie bijlagen.

Bijlage 1bestaat uit een algemeen hoofdstuk dat onder meer definities bevat en een uitwerking van het wegingskader, dat toeleidt naar het best passende zorgprofiel voor de verzekerde.

Bijlage 2 regelt de zogenaamde grondslagen. Eén van de vereisten om in aanmerking te komen voor Wlz-zorg is de aanwezigheid van een somatische of psychegeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

---

[1] De zorgprofielen liggen vast in de Regeling langdurige zorg.

Bijlage 3 geeft beleidsregels voor gebruikelijke zorg. Gebruikelijke zorg is de dagelijkse zorg die ouders aan kinderen geacht worden te bieden, ook als de ouder de gebruikelijke zorg vanwege eigen aandoening, beperking, stoornis of handicap niet kan bieden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn